

ほごしやさま
保護者様

やまとしりつふみがおかしやうがっこう
大和市立文ヶ岡小学校
こうちやう よしだ みか
校長 吉田 美佳

インフルエンザと診断された場合の出席停止について

『インフルエンザについては、学校保健安全法により出席停止扱い』
となっています。

インフルエンザによる出席停止は、欠席となりませんので、ゆっくりや
すんでください。

◇ 医師の診断を受け、「インフルエンザ」と診断される。

◇ 出席停止の期間は

「発症した後、5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで」

または、医師が決めた期間

これに基づき学校長が出席停止を決定する。

◇ この用紙のキリトリ線の右側のインフルエンザ治ゆ届に保護者が
記入し、学校に提出してください(医療機関の証明は不要)。

インフルエンザ治ゆ届 文ヶ岡小学校

インフルエンザにかかりましたが、医師の診断により、治ゆと認めら
れましたので、下記のとおりお届けいたします。

ねん ぐみ しめい
年 組 氏名

はっしやう び ねん がつ にち
発症日 年 月 日

はっしやう び しやうじやう ひ
(発症日とは、症状がでた日です)

びやういんめい
病院名

びやういん しやうめい ひつやう
(病院の証明は必要ありません)

やす きかん がつ にち
休んだ期間 月 日より

がつ にち にちかん
月 日まで 日間

ねん がつ にち
年 月 日

ほごしやしめい
保護者氏名



*インフルエンザの型は?(A B 不明)

*どのような症状がでましたか? 当てはまるところに記入又は○印を
つけてください。

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|--------|
| 1. 発熱(<input type="text"/> . °C) | 2. 頭痛 | 3. 倦怠感 |
| 4. 咳 | 5. 咽頭痛 | 6. 下痢 |
| 7. 腹痛 | | |
| 8. 嘔吐 | 9. その他(<input type="text"/>) | |

キ
リ
ト
リ
線